

Signo del beso, un hallazgo poco frecuente en la taquicardia por reentrada nodal atrioventricular

The kiss sign, a rare finding in the atrioventricular nodal reentrant tachycardia

Angel Cueva-Parra, Moisés Levinstein y Santiago Nava*

Departamento de Electrofisiología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

La taquicardia por reentrada nodal atrioventricular (TRNAV) es la taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) más frecuente, usualmente tiene una relación auriculoventricular (AV) uno a uno, pero esto no siempre se cumple¹. Presentamos el caso de una paciente de 32 años con TPSV, que fue llevada a estudio electrofisiológico y ablación. Al realizar una curva anterógrada iniciando con S1 400 ms, S2 350 ms, logramos evidenciar doble fisiología nodal, ya que hubo salto de vía (incremento del AH > 50 ms) cuando el S2 llegó a 250 ms (Fig. 1). Se continuó con el descenso del S2 y cuando este llegó a 210 ms se logró inducir la taquicardia clínica con Longitud de ciclo (LC) de 250 ms, relación AV 1 a 1, intervalo de conducción HA y AH 215 ms y cociente AH/HA > 1, compatible con TRNAV típica (lenta-rápida)²; cabe señalar que la activación auricular y ventricular eran simultáneas (Fig. 2). Posteriormente y de manera espontánea la taquicardia presentó una relación AV

dos a uno, debido a un bloqueo suprahisiano; gracias a este fenómeno se pudo apreciar mejor las ondas P, las cuales eran positivas en V1, unas producían pseudo R en V1 y otras se encontraban en la parte descendente de la onda T, simulando la morfología de unos labios (Fig. 3)³. La taquicardia se terminó con sobreestimulación y se realizó ablación de la vía nodal lenta, siendo el procedimiento exitoso y sin complicaciones.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o con ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

*Correspondencia:

Santiago Nava
E-mail: santiagonavat@hotmail.com
1405-9940 / © 2022 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 13-08-2021

Fecha de aceptación: 07-03-2022

DOI: 10.24875/ACM.21000253

Disponible en internet: 02-02-2023

Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):102-104

www.archivoscardiologia.com

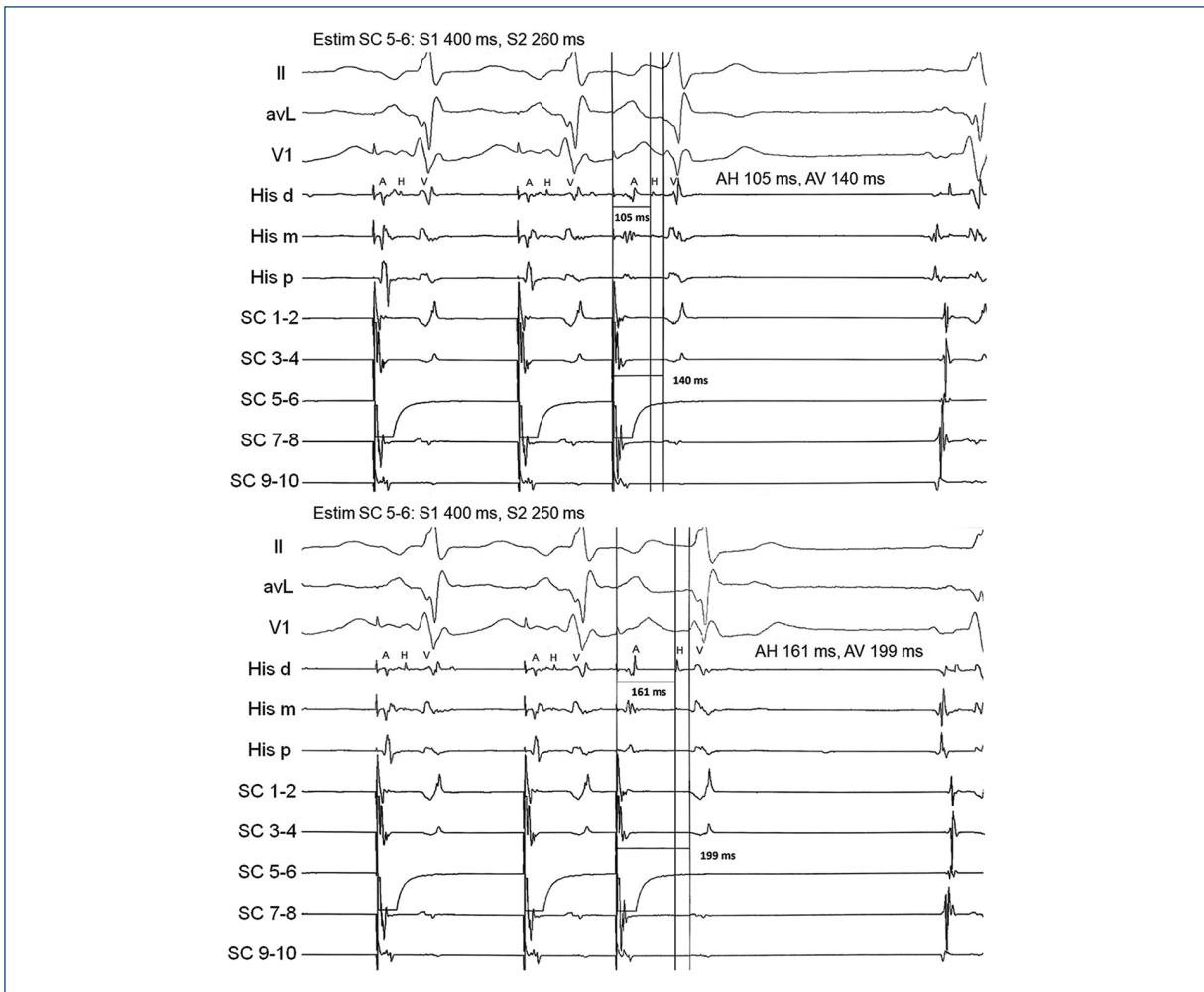


Figura 1. Curva de estimulación anterógrada (S1 400 ms, S2 300 ms). Se evidenció salto de vía. En la parte superior, cuando el extraestímulo (S2) alcanzó 260 ms, el intervalo AH es 105 ms, y en la parte inferior cuando el S2 alcanzó 250 ms, el intervalo AH súbitamente se prolongó a 161 ms.

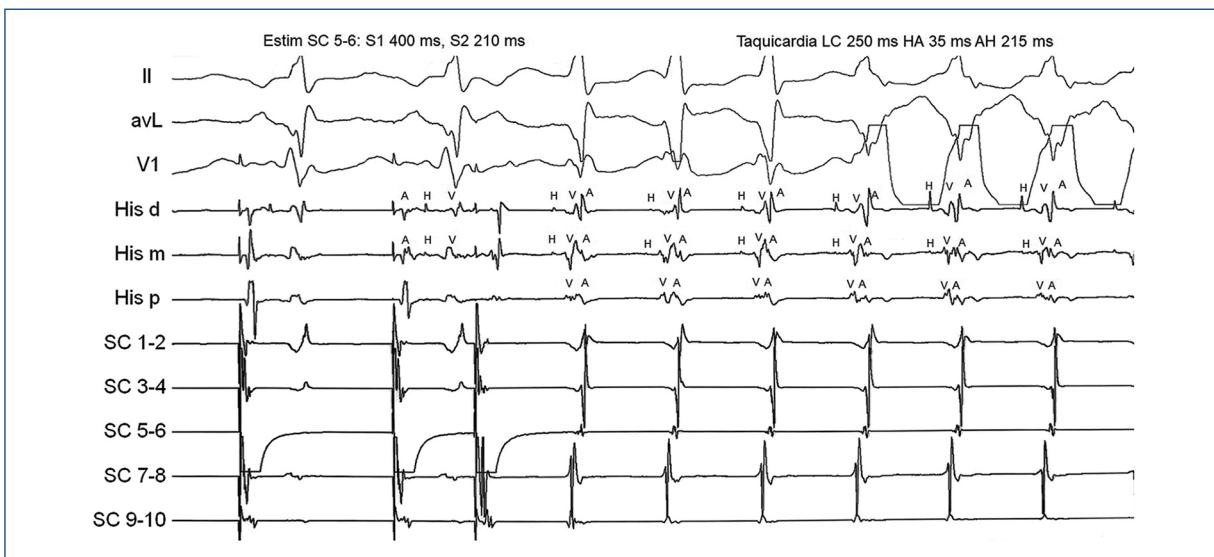


Figura 2. Inducción de la TRNAV. Tras realizar una curva de estimulación anterógrada (S1 400 ms, S2 210 ms) se desencadenó la taquicardia clínica con intervalo HA 35 y AH 215 ms, sugerente de TRNAV típica.

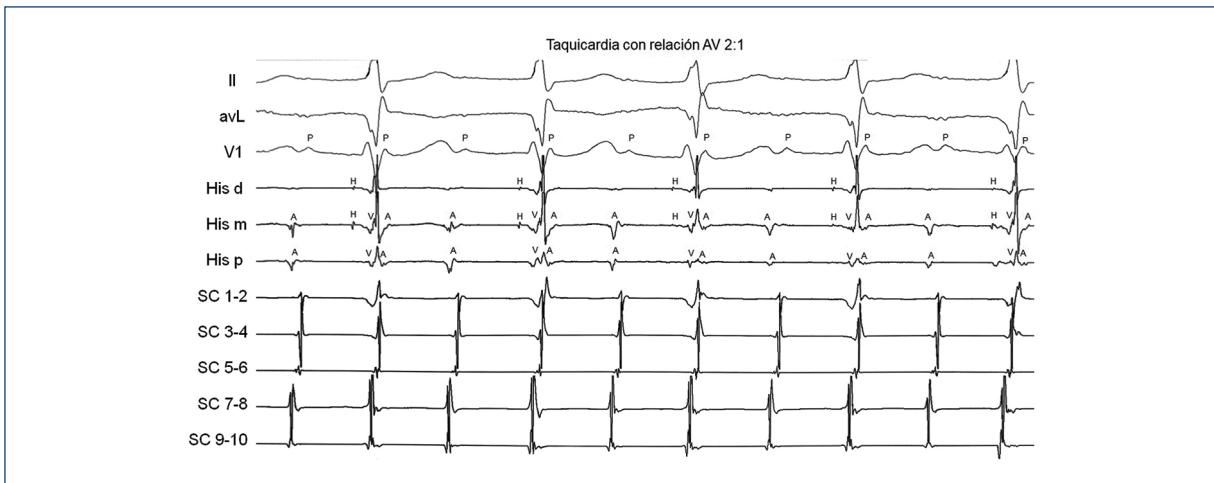


Figura 3. Signo del Beso. Se evidenció bloqueo AV dos a uno durante la TRNAV típica, la presencia de ondas P bloqueadas justo después de la onda T en la derivada V1 generan una morfología similar a unos labios.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento

informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

Bibliografía

1. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, Arribas F, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al.; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2020;41(5):655-720.
2. Katritsis DG, Josephson ME. Classification, electrophysiological features and therapy of atrioventricular nodal reentrant tachycardia. Arrhythm Electrophysiol Rev. 2016;5(2):130-5.
3. Evertz R, Brugada J. The kiss of the girl from Ipanema. Neth Heart J. 2013;21(7-8):374-6.